

УДК 639.1.091

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

А.С. Карпицкий, С.В. Панько, Г.А. Журбенко, Р.И. Боуфалик,
А.М. Шестюк, Д.С. Вакулич, А.Н. Игнатюк

УЗ «Брестская областная больница»

Актуальность. Возрастающее внимание к проблемам диагностики и лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) вызвано неуклонным ростом заболеваемости, особенно в экономически развитых странах. Изжога — ведущий симптом ГЭРБ выявляют у 20–40% населения этих стран, причем у 50–65% из них заболевание существенно снижает качество жизни [1]. Так распространённость ГЭРБ в Великобритании составляет — 23%, в США — 16%, в Норвегии — 15%, в Японии — 4%, ЮАР — 2,5%, в Сенегале — 0,5% [2]. Кроме того частая изжога (1 раз в неделю и более) является независимым фактором риска развития аденокарциномы пищевода, а при длительности заболевания 20 и более лет риск развития рака пищевода повышается в 44 раза [3].

Цель: Предложить алгоритм диагностики и лечения пациентов с ГЭРБ в лечебно-профилактических учреждениях г. Бреста и Брестской области.

Материалы и методы. Для выполнения поставленной цели проведен анализ литературных данных, а также обобщен практический опыт диагностики и лечения пациентов с ГЭРБ в УЗ «Брестская областная больница».

Результаты и обсуждение. Базовым является использование на амбулаторно-поликлиническом уровне адаптированных анкет-опросников GERD-Q и GERD-HRQL, Velanovich. Максимальная сумма баллов, указывающая на наличие заболевания по анкете GERD-Q составляет 18 баллов, по анкете GERD-HRQL, Velanovich — 50. Дальнейшее обследование включает в себя выполнение фиброэзофагоскопии. При неэрозивной форме ГЭРБ и отсутствии грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД), назначается «стартовый курс» консервативной терапии в течение 2 недель, состоящий из современных ингибиторов протонной помпы в стандартных дозах, прокинетиков, гастропротекторов, изменения образа жизни, режима питания. При положительном эффекте от терапии курс лечения продлевается до 6–8 недель. В дальнейшем дозировки препаратов постепенно снижают до поддерживающих с их длительным приёмом в режиме «по требованию». Пациенты с эрозивной формой ГЭРБ, наличием ГПОД, отсутствием эффекта от «стартового курса» терапии направляются на следующий уровень диагностики и лечения.

В уровне стационара (отделение торакальной хирургии УЗ «Брестская областная больница») обследование дополняется в обязательном порядке суточной рН-метрией, УЗИ пищевода с использованием зонда Блэкмора, полипозиционной рентгеноскопией пищевода и желудка с сульфатом бария, повторно проводится анкетирование опросниками GERD-Q и GERD-HRQL, Velanovich для оценки степени клинической манифестации заболевания на момент обследования. При подтверждении по результатам всех вышеперечисленных методов диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни на фоне грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, резистентной к «стартовому курсу» консервативной терапии, формулируются абсолютные показания к хирургическому лечению без длительной, дорогостоящей консервативной терапии.

При отсутствии показаний к операции, или наличии противопоказаний к хирургическому лечению пациенты с ГЭРБ на фоне грыжи пищеводного отверстия диафрагмы должны быть направлены на амбулаторно-поликлинический этап с рекомендацией продолжить дальнейшее комплексное консервативное лечение.

Выводы:

- Предлагаемый алгоритм диагностики позволяет уже на этапе выявления заболевания дифференцированно подходить к лечению ГЭРБ на фоне грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, выделить группу больных, которые нуждаются в хирургической коррекции этой патологии.

- Показания к раннему хирургическому лечению основываются на отсутствии анатомических антирефлюксных механизмов в зоне пищеводно-желудочного перехода на фоне грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, что делает заведомо неэффективной длительную консервативную терапию.

Литература

1. Звягинцева, Е.Д. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / Е.Д. Звягинцева, А.И. Чернобай // Журнал «Ліки України» №139/2010 ст. 20–24
2. Передерий, В.Г. Изжога. Опасно ли это? : монография. /В.Г. Передерий, В.В. Чернявский. – Луганск, Луганская областная типография, 2004г.–С.170
3. Самсонов, А.А. ГЭРБ и место современных антацидных препаратов в терапии заболевания / А.А. Самсонов // Медицинский вестник // Архив газеты, 2007 – № 42 (427)